



<b>Documento de Lições Aprendidas</b>	
<b>Área Temática</b>	Cálculo de Custos, Relação Custo-Eficácia e Financiamento
<b>Descrição</b>	Este documento de Lições Aprendidas irá rever os dados disponíveis no que diz respeito ao financiamento e determinação de custos de programas iCCM.
<b>Instituições que documentam as Lições Aprendidas</b>	Management Sciences for Health (MSH) (Ciências de Gestão aplicadas à Saúde)
<b>Antecedentes</b> <p>Apesar dos relatos de sucesso da gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) em várias zonas de baixo-rendimento, muitos países ainda não implementaram ou expandiram a iCCM, em parte devido a dúvidas sobre os custos destes programas. Um conhecimento exaustivo dos custos e necessidades de financiamento de programas de iCCM irá permitir que os países que consideram a implementação ou expansão destes programas advoguem o financiamento necessário e planeiem o uso eficaz de recursos.</p> <p>Este conhecimento exige a recolha de um leque extenso de informações, incluindo o número de comunidades e de casos alvo, o número de ACS no terreno e os custos iniciais para o desenvolvimento das políticas, equipamento, formação e materiais. Por sua vez, do lado do financiamento, existe a necessidade de informação sobre a fonte de financiamento e seus compromissos futuros.</p> <p>Os desafios de mensuração abundam, tornando difícil planear, criar orçamentos e acompanhar o progresso da despesa em relação ao orçamento. Como frequentemente os programas de iCCM e os ACS são financiados através de vários orçamentos e dadores, os dados financeiros não estão consolidados. Embora seja necessário um entendimento dos custos totais do programa, assim como dos custos acrescidos provenientes de novos serviços ou de expansões, estes dados estão poucas vezes disponíveis. <i>Este é um artigo paralelo ao documento Lições Aprendidas sobre a Relação Custo-Eficácia que foi preparado sobre a mesma área temática.</i></p>	
<b>Processo de documentação</b> <p>O Management Sciences for Health (MSH) desenvolveu a Ferramenta de Cálculo de Custos e Financiamento da iCCM - através do projecto TRAction, financiado pela USAID - e aplicou-a no Malawi, no Ruanda e no Senegal. Com o financiamento pela Fundação Bill &amp; Melinda Gates, esta ferramenta foi também aplicada nos Camarões, República Democrática do Congo, Etiópia, Serra Leoa, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia. O MSH compilou e documentou uma série de lições aprendidas sobre a implementação de ferramentas de cálculo de custos ao longo de todo este processo. Adicionalmente, foi efectuada uma pesquisa na Internet de ferramentas e metodologias já existentes para se calcular os custos e o financiamento para a iCCM. Os resultados desta investigação utilizaram-se como material de fonte para as Lições Aprendidas e como referência suplementar às conclusões das análises conduzidas pela ferramenta de cálculo de custos e financiamento de iCCM.</p>	
<b>Estratégias bem-sucedidas</b> <p>A seguir, apresentam-se estratégias que demonstraram ser eficazes no cálculo de custos e do</p>	

financiamento dos programas de iCCM.

- O elemento-chave para se fazer um cálculo de custos dos programas de iCCM eficaz é a existência de dados de qualidade. Ao incluir todos os custos relevantes, como os custos de arranque, custos operacionais e custos recorrentes, torna-se possível criar uma imagem detalhada dos factores-chave de custo para cada programa. Esta **informação sobre custos deve ser contextualizada** para que se perceba por que razões existem alguns programas que gastam mais em supervisão e outros em formação.
- **Tão relevantes como os dados sobre os custos são os dados sobre a produtividade do programa**, incluindo o número de ACS e de supervisores formados e enviados para o terreno, a população coberta pela intervenção e o número de tratamentos providenciados pelos programas de iCCM. Perceber quais os elementos dos programas que mais influenciam os custos é crucial; por exemplo, quanto maior for o número de ACS recrutados, maior serão os custos em formação. As despesas em medicação aumentam proporcionalmente com o aumento da cobertura dos programas e o número de tratamentos providenciados pela iCCM. Durante todo este processo, a clareza em relação à **propriedade do programa iCCM**, bem como fortes parcerias entre organizações implementadoras, Ministérios da Saúde e comunidades locais poderão facilitar a recolha destes dados.

#### **Estratégias que não resultaram**

Em seguida, apresentam-se factores que prejudicaram a capacidade de calcular com eficácia os custos dos programas de iCCM.

- Análises incorrectas de custos foram a principal causa para a existência de dados de baixa qualidade. **A falta de dados fiáveis e detalhados sobre a despesa foi também uma questão-chave.** Tornou-se difícil avaliar os custos totais quando a gestão de programas de iCCM se encontrava dividida, com vários departamentos e/ou organizações a financiar diferentes elementos. Noutros casos, a grande rotação de pessoal em projectos teve como resultado a pobre manutenção de registos, falhando os dados sobre custos necessários para se efectuar uma análise.
- **A recolha de dados sobre financiamento foi outro dos grandes desafios;** frequentemente, estas informações revelaram-se indisponíveis. Uma vez que muitos programas de iCCM são implementados por ONG e por agências externas, estas acabam por ser frequentemente orientadas para o projecto não contemplando qualquer plano de sustentabilidade para o programa em vigor. Nos casos em que era esperado que o Ministério da Saúde assumisse o programa de iCCM, houve uma falta de compreensão sobre os custos que eventualmente precisariam de ser assumidos pelo governo.
- Um dos desafios de difícil resolução para a determinação de custos é calcular as horas despendidas por um ACS num programa de iCCM. Uma vez que os estudos de observação são caros e pouco práticos, há que confiar na memória dos ACS, que pode ser pouco fiável ou tendenciosa.

#### **Lições Aprendidas**

- **Nem todos os programas de iCCM são criados de igual forma; o cálculo dos custos deve contemplar, com alguma precisão, possíveis variações que se devem a factores de contexto e ao facto de existirem diferentes modelos de iCCM.** Não existe uma abordagem genérica que se aplique universalmente a todos os programas de iCCM. Há países em que os ACS são quadros de profissionais formados e remunerados, enquanto noutros são voluntários com baixa literacia. Alguns ACS trabalham dentro das suas comunidades, e prestam serviços a partir das suas próprias casas. Outros providenciam tratamentos num posto de saúde, em

horários pré-estabelecidos. Os ACS também podem oferecer serviços variados, sendo que alguns se limitam ao âmbito da iCCM, e outros providenciam serviços de planeamento familiar, testes VIH e outros serviços preventivos. O número de supervisores e a quantidade de tempo gasto na supervisão de ACS varia consideravelmente de programa para programa. Cada um destes factores que variam com o contexto tem um impacto nos custos do programa; isto deve ser entendido claramente e explicado aquando da análise e comparação de custos de diferentes programas em diferentes países.

- **Os exercícios de cálculo de custos devem ser feitos em simultâneo com o planeamento e a formulação de políticas.** As implicações nos custos de algumas questões políticas podem ser instrumentais no processo de decisão - por exemplo, se a actividade dos ACS for adequadamente reconhecida e remunerada, possivelmente haverá menos desgaste, o que pode resultar numa redução de custos que estaria associada a uma constante substituição e formação de recursos humanos. Da mesma forma, ao definir objectivos, é importante ter em conta os recursos que serão necessários para atingir esses objectivos e fazer um planeamento adequado. Se os recursos não forem disponibilizados, é altamente improvável que os objectivos sejam atingidos.
- A importância de relacionar os custos com os progressos feitos através **de uma boa monitorização e avaliação (M&A) é também crucial.** Ao implementar a gestão integrada de casos na comunidade (iCCM), as despesas do programa devem ser relacionadas com a sua produtividade e impacto, justificando assim o investimento contínuo ou reforçado em programas de iCCM. Utilizar análises de custo para demonstrar a boa aplicação do dinheiro - o custo por cada vida salva, por exemplo - é uma importante ferramenta a favor dos programas de iCCM. É, portanto, fundamental que exista um sistema robusto de M&A para que se possa demonstrar este impacto.
- **O desenvolvimento de um plano financeiro claro e realista é crucial para alcançar a sustentabilidade.** Para planear adequadamente um programa de iCCM sustentável, o cálculo de custos deve assegurar que os custos iniciais e recorrentes foram claramente identificados. Estes programas tendem a ser financiados através de múltiplos orçamentos, com o apoio da comunidade local, de governos e de dadores externos. Os programas verticais podem financiar elementos específicos dos programas de iCCM – como, por exemplo, programas contra a malária que financiam a terapia combinada à base de artemisina (ACT). É também fundamental que se compreenda a fonte de financiamento. Em países onde são as ONG que fornecem o maior apoio à implementação de iCCM, deverão calcular-se atempadamente os custos de supervisão, de gestão, de produtos de base e de suporte logístico caso haja expectativas de que o governo assuma, eventualmente, esse programa. Estes números podem ser usados em conjunto com informações sobre os benefícios de saúde e o número de vidas salvas, para promover a causa, tanto a nível nacional como local. Deverá assumir-se uma atitude pró-activa que assegure que os custos dos programas de iCCM são um contributo-chave para garantir a sustentabilidade dos planos e orçamentos nacionais e locais.
- À medida que os ACS e programas de iCCM são cada vez mais reconhecidos a nível internacional, também há o entendimento crescente de que estes programas não são uma solução de recurso mas sim uma parte integral do sistema de saúde. Em conclusão, para que os programas de gestão integrada de casos na comunidade (iCCM) atinjam todo o seu potencial e não fiquem relegados a um papel secundário no que aos orçamentos para a saúde diz respeito, **estes devem ter um financiamento adequado.**